

लेजर उपचार सहमति

लेजर बाल हटाने, आईपीएल और लेजर त्वचा पुनर्संस्करण उपचार के लिए सूचित सहमति

क्लाइंट जानकारी

पहला नाम *

अंतिम नाम *

ईमेल पता *

फोन नंबर *

जन्म की तारीख *

DD / MM / YYYY

उपचार विवरण

लेजर उपचार का प्रकार *

- | | |
|---|---|
| ☐ लेजर बाल हटाना | ☐ आईपीएल फोटोफेशियल |
| ☐ लेजर त्वचा पुनर्संस्करण (भग्नात्मक CO2, एर्बियम) | ☐ लेजर टैटू हटाना |
| ☐ संवहनी लेजर (मकड़ी नसें, लालिमा) | ☐ रंगद्रव्य लेजर (सूर्य धब्बे, मेलास्मा) |

उपचार क्षेत्र *

- | | | |
|-----------------------------------|--|--------------------------------------|
| ☐ चेहरा | ☐ गर्दन | ☐ छाती |
| ☐ बांहें | ☐ बगल | ☐ पीठ |
| ☐ पेट | ☐ बकिनी क्षेत्र | ☐ पूरी टांगें |
| ☐ पड़लियां | ☐ हाथ | |

सत्र संख्या

स्वास्थ्य जांच

क्या आप वर्तमान में गर्भवती हैं या स्तनपान कर रही हैं? *

- ☐ हाँ ☐ नहीं

क्या आपको पछिले 2-4 हफ्तों में धूप का संपर्क, सेल्फ-टैनर या टैनिंग बेड का उपयोग हुआ है? *

- ☐ हाँ ☐ No

क्या आप प्रकाश संवेदनशील दवाएं ले रहे हैं (एंटीबायोटिक्स, रेटिनोइड्स, एक्ज्यूटेन)? *

- ☐ हाँ ☐ नहीं

क्या आपके पास उपचार क्षेत्र में कोई सक्रिय त्वचा संक्रमण, खुले घाव या ठंडे घाव हैं? *

- ☐ हाँ ☐ नहीं

क्या आपके पास नमिन्लखिति में से कोई है?

- ☐ वटिलिगी ☐ मेलास्मा ☐ केलोइड नशान का इतिहास
☐ प्रकाश-द्रविर कए गए दौरे वकिर ☐ पेसमेकर या प्रत्यारोपित डिविइस ☐ उपरोक्त में से कोई नहीं

फटिजपैट्रिक त्वचा प्रकार *

- ☐ प्रकार I — हमेशा जलता है, कभी टैन नहीं होता ☐ प्रकार II — आमतौर पर जलता है, न्यूनतम टैन
☐ प्रकार III — कभी कभी जलता है, समान रूप से टैन ☐ प्रकार IV — न्यूनतम जलना, आसानी से टैन
☐ प्रकार V — शायद ही कभी जलता है, गहरा टैन ☐ प्रकार VI — कभी नहीं जलता, गहराई से रंजति

जोखमि और देखभाल नर्देश

संभावित जोखमि:

- लालमि, सूजन और गर्मी (आम, घंटों से दिनों में ठीक हो जाता है)
- छाले या पपड़ी (असामान्य)
- अत्यधिक रंजकता या hypopigmentation (गहरे त्वचा टन में अधिक संभावना)
- जलना या नशान (दुर्लभ)
- वसिधाभासी बाल वृद्धि (बाल हटाने के साथ दुर्लभ)
- सुरक्षात्मक चश्मा न पहनने पर आंख की चोट
- हर्पीज समिपलेक्स का पुनः सक्रियण (ठंडे घाव)

देखभाल नर्देश:

- आवश्यकतानुसार ठंडी सेक और एलोवेरा लागू करें
- धूप की एक्सपोजर से बचें और कम से कम 4 सप्ताह के लिए प्रतिदिन SPF 30+ लागू करें
- इलाज की गई त्वचा को खरोच या छुएं नहीं
- 24-48 घंटों के लिए गर्म शावर, सोना और व्यायाम से बचें
- सत्रों के बीच मोम, चमिटी या depilatory क्रीम का उपयोग न करें (शेविंग ठीक है)

मुझे लेजर उपचार के संभावित जोखमिों के बारे में सूचित किया गया है और मैं सभी देखभाल नर्देशों का पालन करने के लिए सहमत हूँ।

मैं जोखमिों और देखभाल के बाद की आवश्यकताओं को समझता हूँ: _____

सेवा लॉग

केवल कार्यालय उपयोग के लिए

	दिनांक	क्षेत्र	तरंग दैर्ध्य	Fluence / सेटिंग्स
प्रवर्षि1				
प्रवर्षि2				
प्रवर्षि3				
प्रवर्षि4				
प्रवर्षि5				
प्रवर्षि6				

सहमति और हस्ताक्षर

मैं ऊपर वर्णित लेजर उपचार के लिए सहमत हूँ। मुझे जोखमि, लाभ और वकिल्पो के बारे में सूचित किया गया है। मैंने सभी संबंधित स्वास्थ्य जानकारी का खुलासा किया है और देखभाल नर्देशों का पालन करने के लिए सहमत हूँ। मैं प्रदाता को दायित्व से मुक्त करता हूँ।

मैं पुष्टि करता हूँ कि मैंने ऊपर दी गई जानकारी को पढ़ और समझा है और सूचित सहमति देता हूँ।

मैंने ऊपर दी गई जानकारी को पढ़ और समझा है:

हस्ताक्षर

दिनांक

नाम लिखें

दिनांक *

DD / MM / YYYY

यह फॉर्म Consentify द्वारा मुफ्त प्रदान किया गया था

Consentify इस जैसे फॉर्मों को डिजिटल सहमति में परिवर्तित करता है जिससे आपके ग्राहक QR कोड द्वारा अपने फोन पर हस्ताक्षर करते हैं — स्वचालित PDF, प्रतिसंकेत ध्वज, और एन्क्रिप्टेड स्टोरेज के साथ। <https://getconsentify.com> पर नशुल्क योजना उपलब्ध है।

केवल टेम्पलेट। उपयोग से पहले अपने स्वयं के लाइसेंस प्राप्त पेशेवर या कानूनी सलाहकार के साथ समीक्षा करें; आवश्यकताएं क्षेत्राधिकार और अभ्यास के आधार पर भिन्न होती हैं।